

Überleitungspflege vereinfachen:

Den Start entspannt beginnen

Schon dem Gesetzestext der Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI kann man entnehmen, dass diese als Monatsanspruch ausgestaltet ist. Sie wird immer als voller Betrag bewilligt, selbst wenn der Leistungsanspruch erst im laufenden Monat beginnt. Beim Pflegegeld nach § 37 ist dies übrigens anders. § 37 Abs. 2 besagt, dass wenn der Anspruch nicht für einen vollen Kalendermonat besteht, er entsprechend der Tage zu kürzen ist.

Für den Bezug von Pflegesachleistungen bedeutet das praktisch: der Pflegek Kunde (Pflegestufe 1) wird am 15. des Monats aus dem Krankenhaus entlassen und soll nun über den Pflegedienst mit versorgt werden. Der Leistungsanspruch für den Restmonat, also für die verbleibenden 15 Tage, ist dann der volle Monatssatz von 384,- €. Gleiches gilt auch für den umgekehrten Fall, wenn also der Pflegebedürftige im laufenden Monat beispielsweise ins Krankenhaus kommt, kann bis dahin der volle Leistungssatz abgerechnet werden.

Daraus ergeben sich folgende Möglichkeiten:

- Im Anamnesegespräch stellt die Pflegefachkraft fest, dass der Pflegebedürftige zweimal täglich zu versorgen wäre. Auf den Monat berechnet würde dies einen Eigenanteil von 200,- € bedeuten. Das wollen sich der Pflegebedürftige und seine Pflegepersonen jedoch nicht leisten. Sie wollen den zweiten Einsatz selbst übernehmen.
- Für den laufenden Monat (im Beispiel die verbleibenden 15 Tage) kann jedoch der Pflegedienst zweimal kommen, da der Gesamtbetrag von 384,- € ausgeschöpft werden kann.

Diese für kurze Zeit intensivere Leistungserbringung durch den Pflegedienst ist für alle Beteiligte von Vorteil:

- Man kann die zusätzlichen Leistungen nutzen, um den Anfang der Pflege entspannter zu gestalten. Zwar wollen die Angehörigen die Abendversorgung übernehmen, aber am Anfang können sie diese gemeinsam mit den Pflegekräften durchführen und so die richtige Versorgung erlernen.
- Der Pflegebedürftige, aber auch die Pflegepersonen könnten erleben, wie entspannt es sein kann, die Abendversorgung nicht selbst übernehmen zu müssen. Es könnte daher auch sein, dass der Pflegedienst diese Leistung dann doch dauerhaft übernehmen soll oder dass zumindest der Pflegedienst diesen Einsatz jeden zweiten Tag übernimmt.

Praktisch muss der Pflegedienst für diese Fälle dann zwei verschiedene Kostenvoranschläge/Anlagen zum Pflegevertrag erstellen: einmal für die zwei Wochen und dann für die dauerhafte Versorgung.

Die identische Regelung gilt auch dann, wenn der Pflegebedürftige im laufenden Monat ins Krankenhaus kommt (oder verstirbt). Wenn ein Krankenhausaufenthalt geplant ist, kann evtl. vorher, wenn es sinnvoll wäre, die Versorgung intensiviert werden.

Gerade für die Anfangszeit einer Versorgung tauchen viele Fragen auf, die die zukünftigen Pflegepersonen stellen. Für sie ist es oft das erste Mal, dass sie eine solche Versorgung übernehmen (müssen). Je besser die Pflegepersonen am Anfang geschult und eingewiesen werden, umso entspannter dürfte die dauerhafte Versorgung werden. Daher ist immer zu prüfen, ob

die Mitarbeiter neben der Versorgung die Zeit zur Einweisung/Anleitung haben oder ob es möglich ist, hier zusätzliche Schulungen über § 45 SGB XI abzurufen. Nach diesem Paragraphen sind Schulungen vor Ort möglich. Viele Pflegekassen haben entsprechende Verträge mit den Diensten abgeschlossen. Selbst wenn der eigene Dienst keinen Vertrag mit der im Einzelfall zuständigen Kasse hat, dürfte auch hier die Möglichkeit der Abrechnung bestehen, wenn man dies im Vorfeld mit der Kasse klärt. Die Schulungen vor Ort sollten praktischerweise aus eher kurzen Einheiten bestehen, die sich wiederholen, um die praktische Übung zu schulen. Diese Methode dürfte erfolgreicher sein als ein zweistündiger Crashkurs, bei dem nicht immer alles hängen bleiben kann.

Tipp:

Viele Hinweise zur Umsetzung der Pflegeversicherungsleistungen kann man den entsprechenden leistungsrechtlichen Rundschreiben der (bisherigen) Spitzenverbände der Pflegekassen entnehmen. Diese Rundschreiben sind beispielsweise auf der Homepage des VdAK zu finden unter www.vdak.de im Bereich Vertragspartner, Pflegeversicherung. Allerdings sollte man bei der Lektüre immer auf den Stand der einzelnen Rundschreiben achten. Beispielsweise ist das Rundschreiben zu § 36 SGB XI auf dem Stand vom 01.01.2005. Folglich sind hier die Änderungen in der Krankenversicherung (Stichwort: verrichtungsbezogene krankenspezifische Pflegemaßnahmen) noch nicht eingearbeitet. Gleiches gilt für andere Rundschreiben. Die Rundschreiben sollen zu einer gemeinsamen Rechtsauslegung der verschiedenen Pflegekassen beitragen, sie sind jedoch rechtlich immer nur (mögliche) Interpretationen des Gesetzestext und nicht letztgültig bindend.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 04/2008

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld
Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248
E-Mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de